MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
ENSEIGNEMENT DE LA 5E ANNEE
MODULE D'ENDOCRINOLOGIE

CAS CLINIQUE 7

Dr .Y.RAHEM
Maitre assistant en endocrinologie
Service endocrinologie CHU TIZI OUZOU unité Belloua

Madame L, âgée de 47 ans, vous consulte parce qu'elle vient d'avoir un accident de voiture sans gravité alors qu'elle s'était assoupie au volant.

À l'interrogatoire, elle signale que son sommeil est de mauvaise qualité et qu'elle ne se sent pas reposée au lever.

Ses antécédents personnels sont marqués par une hypertension artérielle traitée par bêtabloquants et un goitre ancien.

Elle est ménopausée depuis 2 ans environ sans traitement

On ne retrouve pas d'antécédents familiaux particuliers.

À l'interrogatoire, vous retrouvez des sueurs nocturnes.

À l'examen, vous êtes frappé par l'aspect élargi de ses mains et de ses pieds.

La patiente a été obligée de couper son alliance qui la serrait trop.

QUESTION N° 1:

Citez les signes cliniques qui font évoquer le diagnostic

d'acromégalie.

Quels autres signes cliniques devez-vous rechercher?

Réponse:

Signes d'acromégalie cités dans l'observation :

- **syndrome dysmorphique:**
  - **aspect élargi des mains et des pieds**
  - **évolutivité récente**
- **signes fonctionnels:**
  - **sueurs nocturnes**
  - **syndrome du canal carpien**
- **signes de complications de l'acromégalie:**
  - **goitre**
  - **probable syndrome d'apnées du sommeil**
  - **hypertension artérielle**

Signes d'acromégalie à rechercher:

- **dysmorphie du visage:**

- nez élargi, épaissi
- pommettes saillantes
- front bombé
- lèvres épaisses
- rides marquées
- prognathisme

• signes fonctionnels:
  - céphalées
  - asthénie physique et psychique

QUESTION N° 2:

Quel est le bilan biologique hormonal à réaliser pour confirmer votre diagnostic d'acromégalie?

Réponse:

- Cycle de GH: aucune valeur indétectable et moyenne supérieure à 2 µg/L 5

- Dosage d'IGF-1: valeur élevée pour l'âge

- Confirmation par HGPO: pas de freinage de la GH < 1 µg/L

QUESTION N° 3:

Le diagnostic est confirmé. L'examen du champ visuel est normal.

Vous demandez une IRM hypophysaire. Justifiez votre demande.

Réponse:

- Prescription: IRM hypophysaire avec injection de gadolinium

- Bilan étiologique d'une acromégalie de découverte récente, sans anomalie du champ visuel.

- Recherche d'un adénome hypophysaire

QUESTION N° 4:

L'IRM montre un macroadénome intrasellaire de 12 mm de diamètre. Faut-il explorer les autres secteurs hormonaux? Comment procédez-vous?

Réponse:

- Oui, dans ce contexte de macroadénome

- Évaluation des fonctions antéhypophysaires à la recherche d'une insuffisance:

- **thyréotrope: dosage de FT4, FT3**
- **corticotrope: cortisol à 8 h et test dynamique (hypoglycémie insulinique, test au Synacthène® ou métopirone)**
- **gonadotrope: LH, FSH, œstradiol**

Dosage de prolactine systématique: possibilité

QUESTION N° 5:

Comment interprétez-vous les troubles du sommeil ?

Quelle exploration demandez-vous pour le confirmer?

Quels sont les risques évolutifs?

Réponse:

- Syndrome d'apnées du sommeil présent chez 70% des acromégalies

- Risque de complications: HTA, AVC, mort subite

- À confirmer par enregistrement polysomnographique

QUESTION N° 6:

La glycémie est à 1,29 g/L, contrôlée à 2 g/L en postprandial.

Deux ans plus tôt, elle était à 1,10 g/L à jeun.

Qu'en concluez-vous?

Comment expliquer cette évolution alors que le poids de la patiente n'a pas varié?

Réponse:

- Diabète secondaire à l'hypersécrétion d'hormone de croissance,

- à l'origine d'une insulinorésistance

QUESTION N° 7:

La patiente vous demande si toutes les prises de sang que vous avez réalisées ont permis de confirmer sa ménopause, qu'elle vit mal psychologiquement.

Le bilan gonadotrope retrouve une FSH à 7 ui/L, une LH à 6,1 ui/L et un taux d'œstradiol < 11 pg/mL.

Comment expliquez-vous cette discordance?

Réponse:

- Insuffisance gonadotrope par compression des cellules

QUESTION N° 8:

Une radiographie simple du thorax est pratiquée.

Interprétez le résultat.

Quel examen complémentaire demandez-vous?

Argument



Réponse:

- Cardiomégalie

- ECG à la recherche d'une HVG

- Échographie cardiaque

Fonction myocardique conservée au début avec ventricule gauche hyperkinétique, puis hypokinésie et risque d'insuffisance cardiaque

QUESTION N° 9:

Quels sont les principaux risques en l'absence de traitement?

Réponse:

*** Risque tumoral: céphalées, troubles visuels**

*** Risque cardiovasculaire (secondaire à l'hypersécrétion d'hormone de croissance)**

*** Risque particulièrement élevé chez cette patiente (HTA, apnées du sommeil)**